

重大家庭暴力事件個案檢討報告

填表單位：_____

填報時間：_____年_____月_____日

案件編號：_____（由本部填寫）

一、案件概況			
案發時間	_____年_____月_____日		
案件類型	<input type="checkbox"/> 親密關係暴力，是否實施 TIPVDA， <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，原因：_____ <input type="checkbox"/> 直系血（姻）親卑親屬虐待尊親屬 <input type="checkbox"/> 其他家屬間虐待		
是否曾納入家暴 高危機個案網絡 會議進行討論	<input type="checkbox"/> 是，_____次（請敘明歷次討論時間、討論次數及解列原因） <input type="checkbox"/> 否		
案情摘要	（請摘述案件發生經過，以 200 字為限）		
本次事件促發因素（可複選）	<input type="checkbox"/> 個人因素（ <input type="checkbox"/> 疑似或罹患精神疾病 <input type="checkbox"/> 問題性飲酒/酗酒 <input type="checkbox"/> 施用毒品、禁藥或迷幻藥物後施暴 <input type="checkbox"/> 權控行為 <input type="checkbox"/> 暴力傾向 <input type="checkbox"/> 照顧壓力 <input type="checkbox"/> 沉迷使用 3C 或網路 <input type="checkbox"/> 賭博、出入不正當場所 <input type="checkbox"/> 其他_____） <input type="checkbox"/> 兩造關係因素（ <input type="checkbox"/> 個性或生活習慣不合 <input type="checkbox"/> 懷疑外遇 <input type="checkbox"/> 性生活問題 <input type="checkbox"/> 離婚或分手議題 <input type="checkbox"/> 財務支配或借貸問題 <input type="checkbox"/> 慣性索討金錢 <input type="checkbox"/> 其他_____） <input type="checkbox"/> 家庭因素（ <input type="checkbox"/> 經濟狀況不佳 <input type="checkbox"/> （孫）子女教養問題 <input type="checkbox"/> 親屬間相處議題 <input type="checkbox"/> 家庭財產分配問題 <input type="checkbox"/> 其他_____） <input type="checkbox"/> 其他：_____		
二、個案基本資料			
出生日期	_____年_____月_____日	年齡	_____
死亡日期	_____年_____月_____日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
教育程度	_____	職業	_____
國籍別	<input type="checkbox"/> 本國籍，非原住民，非新住民 <input type="checkbox"/> 本國籍，原住民（族別：_____） <input type="checkbox"/> 本國籍，新住民（原籍：_____） <input type="checkbox"/> 大陸籍 <input type="checkbox"/> 港澳籍 <input type="checkbox"/> 外國籍：_____		
身心障礙	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，障礙類別_____、等級_____		
通報次數	_____次，歷次通報時間（如為親密關係暴力案件，請敘明各網絡歷次危險評估實施分數及勾選題項）：		
保護令紀錄	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，_____次，有效期間：_____，款項：		

介入網絡服務或 列管情形	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， <input type="checkbox"/> 精神照護列管（診斷別：____ 照護等級：__，服務起訖時間：____） <input type="checkbox"/> 自殺通報紀錄（近 1 年通報次數：____ 通報時間：____ 服務起訖時間：____） <input type="checkbox"/> 毒品防制列管（服務起訖時間：____） <input type="checkbox"/> 酒癮處遇對象（服務起訖時間：____） <input type="checkbox"/> 脆弱家庭服務（服務起訖時間：____） <input type="checkbox"/> 身心障礙服務（服務起訖時間：____） <input type="checkbox"/> 長期照顧服務（服務起訖時間：____；等級：____） <input type="checkbox"/> 其他____（服務起訖時間：____）		
家系圖			
三、相對人基本資料			
兩造關係	<input type="checkbox"/> 婚姻中（ <input type="checkbox"/> 共同生活 <input type="checkbox"/> 分居） <input type="checkbox"/> 離婚（ <input type="checkbox"/> 共同生活 <input type="checkbox"/> 分居） <input type="checkbox"/> 現有或 <input type="checkbox"/> 曾有下列關係： <input type="checkbox"/> 同居關係 <input type="checkbox"/> 家長家屬 <input type="checkbox"/> 家屬間 <input type="checkbox"/> 直系血親 <input type="checkbox"/> 直系姻親 <input type="checkbox"/> 四親等內旁系血親 <input type="checkbox"/> 四親等內旁系姻親（關係描述：____） <input type="checkbox"/> 其他：（____）		
出生日期	年 月 日	年齡	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	教育程度	
職業		犯罪紀錄	
身心障礙	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，障礙類別____、等級____		
介入網絡服務或 列管情形	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， <input type="checkbox"/> 精神照護列管（診斷別：____ 照護等級：__，服務起訖時間：____） <input type="checkbox"/> 自殺通報紀錄（近 1 年通報次數：____ 通報時間：____ 服務起訖時間：____） <input type="checkbox"/> 毒品防制列管（服務起訖時間：____） <input type="checkbox"/> 酒癮處遇對象（服務起訖時間：____） <input type="checkbox"/> 獄中處遇計畫（服務起訖時間：____） <input type="checkbox"/> 加害人系統列管 執行處遇項目：____ 執行處遇機構：____ 執行紀錄： <input type="checkbox"/> 尚未執行 <input type="checkbox"/> 執行中 <input type="checkbox"/> 已完成執行 處遇執行狀況說明：____ <input type="checkbox"/> 脆弱家庭服務（服務起訖時間：____） <input type="checkbox"/> 身心障礙服務（服務起訖時間：____） <input type="checkbox"/> 長期照顧服務（服務起訖時間：____；等級：____） <input type="checkbox"/> 相對人服務（服務起訖時間：____） <input type="checkbox"/> 其他____（服務起訖時間：____）		

四、同住未成年兒少基本資料（共 人）（請依長幼順序填入）				
兒少（一） 兩造關係：	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	年齡	
	就學情形	<input type="checkbox"/> 學齡前教育 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職		
	過往是否曾 啟動三級輔 導制度	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是（ <input type="checkbox"/> 一級 <input type="checkbox"/> 二級 <input type="checkbox"/> 三級），輔導起訖時間：		
	目睹情形	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，評估及轉介情形：		
五、相關單位服務紀錄及個案受暴史（範例）				
相關單位服務情形摘述；暴力事件次別、案情摘述及服務摘要（含本次事件）	時間	知悉或受理案件單位	該單位處理方式（請條列各項作為之日期及內容）	
一、.....	<u>96.8</u>	○○醫院	1. <u>95.8 相對人遭強制送醫，經診斷……，後○年○月○日至○月○日住院治療，出院後列為精神照護列管個案，由……</u> 2.	
二、.....	<u>96.11</u>	○○市衛生局	1. <u>.95.11 相對人由心理衛生中心列管為一級個案，處遇期間為○年○月○日至○月○日，處遇情形及評估摘述如下：</u> 2.	
<u>三、.....</u>	97.5.20	○○市警察局	<u>（請敘明歷次報案處理情形、執行保護令或相關約制告誡查訪情形）</u> 1. 97.5.20 前往案發現場處理家庭暴力事件 2. 97.5.21 通報○○縣家庭暴力及性侵害防治中心	
	97.5.21	○○市家庭暴力及性侵害防治中心	1. 97.5.22 與被害人會談 2. 3. 4. 98.3.10 與被害人會談，因……評估結案。	
<u>四、.....</u>	98.6.1	○○醫院	1. 98.6.1 協助被害人驗傷診療 2. 98.6.1 通報○○縣家庭暴力及性侵害防治中心	
	98.6.1	○○市家庭暴力及性侵害防治中心	1. 98.6.1 與被害人會談並安排被害人住進庇護所 2.	

五、.....	<u>99.2</u>	○○市衛生局	1. <u>99.2 相對人接受加害人處遇計畫，處遇項目為…，處遇期間…，處遇情形及評估摘述如下：</u> 2.
六、.....	<u>99.3</u>	○○國中輔導室	1. <u>99.3 接獲案子目睹家庭暴力知會單，校方啟動三級輔導機制度，與案子定期晤談，輔導紀錄內容摘要如下：</u> 2.

六、未來服務計畫

1.案家目前需求評估	
2.案家後續服務計畫	

七、評估檢討

1.個案致死因素分析	(請說明個案死亡原因，及加害人使用何種手法)
2.相對人危險評估	(請說明相對人之危險因子，及個案致死危機因素為何)
3.檢討現行防治網絡有無疏漏之處	1. 社政： 2. 警政： 3. 衛政： 4. 教育： 5. 司法：
4.改善防治網絡之策進計畫	1. 社政： 2. 警政： 3. 衛政： 4. 教育： 5. 司法：
5.其他補充報告	

※ 本檢討報告請事先由秘書長以上層級人員召集警政、社政、衛政、教育等相關防治網絡人員開會確認。

※ 檢討會議時間：

※ 檢討會議主席：

※ 出席檢討會議單位及人員名單：